Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 29 grudnia 1883. № 52. Rok XXII.

Przegląd Lekarski, organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego, rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1884 **rok dwudziesty trzeci** swego istnienia i wychodzić będzie w tym samym co teraz formacie w objętości 1½ arkusza na tydzień, jak **najregularniéj**.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jakotéż nieoryginalne, są płatnemi.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową bezpośrednią wynosi:

	w Austryi	w Królestwie Polskiém i Cesarstwie rosyjskiém	w Cesarstwie niemieckiém
rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 marek
półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „
kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „

we Francyi i Belgii

rocznie 24 franki, półrocznie 12 franków, kwartalnie 6 fran.

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie Administracyja, nadto w Warszawie pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu p. Adam, Rue Clément 4. — Ogłoszenia przyjmują: Administracyja, oraz w Paryżu p. Adam, Rue Clement 4 i p. Dobrowolski Faub. St. Martin 57.

Zwracamy zarazem przy téj sposobności uwagę szanownych Członków korespondentów Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, iż według obowiązującego statutu winni Przegląd Lekarski abonować bezpośrednio w Administracyi.

I. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska

VII.

Śmierć z otrucia arszenikiem.

Podał Dr. Ignacy Schaitter,
Demonstrator przy tymże Zakładzie i lekarz sądowy.

Rozalija W. w zamiarze otrucia się zażyła zrana dnia 22 października proszek, który służyć miał do trucia szczurów. Wkrótce potém skarżyła się na bóle w żołądku i nudności, do wymiotów jednak nie przyszło. Służbodawca zaniepokojony temi objawami wezwał lekarza, któremu chora wyznała, że przez pomyłkę spożyła truciznę na szczury, zmięszaną z mięsem. Wieczorem dnia tego przewiezioną do szpitala badał lekarz dyżurny i znalazł stan następujący: przytomność utrzymaną tak, że na pytania zupełnie dobrze odpowiada i przyznaje się do samootrucia. Skarży się na bóle w okolicy żołądka i zdradza je głośnym jękiem. Wymioty, które wystąpiły już pod wieczór dnia tegoż, pojawiają się od czasu do czasu, wymiociny nie zawierały części stałych, lecz są obficie żółcią zabarwione. W sali chorych znaleziono tętno nikłe, oczy zapadłe, bóle występowały z nasileniem coraz znaczniejszém w całym brzuchu rozpromieniając się ku lędźwiom, a w końcu pojawiło się kilka wypróżnień stolca wodnistych, połączonych ze znaczném parciem. Na téj podstawie rozpoznano ostre zapalenie żołądka i jelit z powodu zażycia trucizny, co do rodzaju któréj nie miano zrazu dostatecznych podstaw rozpoznawczych. Pomimo rozwinięcia całego przyrządu leczniczego, wskazanego w takich przypadkach, wzmagały się objawy opisane a śmierć nastała już następnéj nocy wśród zupełnie utrzymanéj świadomości, w 16 godzin mniéj więcéj po zażyciu środka. Pierwsze wymioty, które zawierać musiały największą ilość trucizny, nie mogły być niestety zbadanemi, gdyż chora jeszcze w domu wymiotowała. Wymiociny uzyskane w sali szpitalnéj nie zawierały prawie części stałych, lecz stanowiły ciecz gęstawą mętną, żółcią obficie zabarwioną. Małą tedy mogła być nadzieja otrzymania trucizny *in natura*, zwłaszcza że w szpitalu podawano środki wymiotne a w końcu magnezyję paloną.

Sekcyja, wykonana w zakładzie sądowolekarskim dnia 24 października, wykazała co następuje:

A) Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki kobiety, lat 26 liczyć mającéj, dobrze zbudowanej i odżywionéj, dłu-

gość ciała 155 cm. Stężenie trupie utrzymuje się w odnogach górnych i dolnych; plamy trupie zajmują grzbiet ciała, są one barwy fijoletowéj i przez nacięcie zostały jako takie stwierdzone. Innego zabarwienia nie widać nigdzie na skórze. 3) Spojówka gałkowa lewa nieco podbiegła, rogówki przeźroczyste, źrenice nie nad miarę rozszerzone. Z otworów nosowych wylewa się płyn żółtawy, na wargach i brodzie nie ma żadnych śladów obrażenia. 4) Sutki obwisłe, brodawki dobrze ukształcone, otoczone pierścieniem brunatnym na 2 palce szerokim. Brzuch miernie wzdęty, w podpępczu i pachwinach blizn nie widać. 5) Części płciowe zewnętrzne i wewnętrzne oraz uda są krwią zeschłą zbroczone. 6) Błona dziewicza zniszczona.

B) Oględziny wewnętrzne. 7) Na szczycie czaszki pod skórą nie widać nigdzie podbiegnięć, sklepienie czaszki grube, dosyć umiarowe. 8) Opona twarda prawidłowo napięta, po oddzieleniu jéj od podstawy, okazuje się ostatnia nie uszkodzoną. 9) Na oponach miękkich również nie widać zmian, mózgowie zbite, na przekroju prawidłowe, w komórkach bocznych nieco więcéj surowicy, również w komórkach 3ciéj i 4téj. W zwojach większych i na podstawie mózgu nie ma żadnych zmian. Mózg nie wydaje żadnéj woni osobliwéj. 10) Płuca oba wolne, opłucna blada, gładka, połyskująca, miąższ zalewa się na rozkroju obficie cieczą pienistą, którą również główne pnie oskrzelowe obficie są wypełnione. 11) Przełyk i gardziel zawierają treść łpynną, żółto zabarwioną, ich błony śluzowe są blade. 12) Serce rozmiarów prawidłowych, mięsień sercowy jędrny, komórki zawierają nieco skrzepów wiotkich, zastawki i główne pnie tętnicze bez zmian. 13) Wątroba rozmiarów prawidłowych, torebka blada, gładka, cienka, prawidłowo napięta, miąższ miernie w krew obfity. 14) Żołądek podwiązano tak w okolicy wpustu jakoteż odźwiernika i wyjęto w całości. Zawiera on nieco cieczy, lecz obok niéj znajduje się spora ilość gazów wydymających cały narząd. Otrzewna pokrywająca żołądek jest wszędzie blada, gładka i połyskująca, wybroczyn pod nią nigdzie nie widać. Po rozcięciu żołądka po nad czystém naczyniem szklaném wylewa się około $^1/_8$ litra cieczy żółtéj, mętnéj, bez woni osobliwéj, nie zawierającéj wcale cząstek pokarmów stałych. Po dokładném opłukaniu przedstawia się błona śluzowa wszędzie miernie rozpulchniona, w dnie i na tylnéj ścianie żołądka widać dosyć liczne drobne wybroczyny obok znaczniejszego nastrzykania nawet drobnych gałązek naczyń krwionośnych. Najznaczniejsze zmiany widać na 2 lub 3 cm. od odźwiernika. Błona śluzowa jest w tém miejscu na znaczniejszéj przestrzeni pokryta złogami wypociny zbitéj włóknikowéj, przylegającéj dosyć silnie; wśród téj wypociny niejednostajnéj, nie nagromadzonéj i dochodzącéj grubością miejscami do 2 milim., spostrzega się po rozgnieceniu téjże pomiędzy palcami drobne twarde białe ziarenka. Po zdjęciu téj skrzepłéj wypociny przedstawia się w tych miejscach błona śluzowa znaczniéj rozpulchniona, jednostajnie krwią podbiegnięta i pokryta drobnemi owrzodzeniami wielkości prosa o ostrych brzegach, wśród których znaleść można na dnie każdego prawie owrzodzenia takie samo białe ziarenko, jakie się znajdują w skrzepach wypociny pokrywającéj całą tę część żołądka. Owrzodzenia te drobne znajdują się tylko w tém miejscu, jest ich zaledwie kilka a prawie wszystkie przenikają całą grubość rozpulchnionéj i krwią nasiąkłéj błony śluzowéj. W żółtéj mętnéj treści żołądka pomimo dokładnego szukania nie można znaleść takich białych ziarnek. 15) Błona śluzowa dwunastnicy jest również rozpulchniona i jednostajnie nastrzykana, gdzieniegdzie widać wśród niéj drobne wybroczyny. 16) Śledziona mała wiotka, torebka jéj cienka, miąższ zmian nie przedstawia. 17) Nerki rozmiarów prawidłowych, torebk łatwo schodzą z miąższu miernie w krew obfitującego; istota korowa przedstawia rysunek i odgraniczenie wyraźne. 18) W jelicie cienkiém i biodrowém kał prawie płynny, obficie żółcią zabarwiony. Błona śluzowa miernie nastrzykana. 19) Części płciowe wewnętrzne nie przedstawiają zboczeń, błona śluzowa macicy i pochwy powleczona warstewką śluzu krwawego, w jajniku lewym świeże ciałko żółte. 20) Pęcherz moczowy próżny, jego błona śluzowa blada. 21) Po wyjęciu trzew okazują się żebra, kręgosłup i kości miednicy nieuszkodzone.

Zanim wydano orzeczenie postarano się o rozstrzygnięcie kwestyi co do przyrody ziarnek znalezionych w żołądku. Wszystko przemawiało za tém, że one są zwykłym białym arszenikiem, chcąc jednak uzyskać wszelką pewność w téj mierze, przedsięwzięto następujące próby: Ziarnko starannie opłukane i wysuszone rzucono na rozżarzony węgiel, a w téj chwili wzniósł się z węgla dym biały, wonią nader wybitnie czosnek przypominający. Próbę tę ponowiono w obec kilku świadków, z których każdy o woni téj charakterystycznéj łatwo mógł się przekonać. Inne ziarnko umieszczono w rurce szklanéj na jednym końcu zatopionéj i w bańkę wydętéj, umieszczając równocześnie w szyjce téj kolbki świeżo wypalony węgiel drzewny. Ogrzewając teraz miejsce gdzie się węgiel znajdował, późniéj zaś samą kolbkę, spostrzeżono tworzenie się w miejscu nie ogrzaném nalotu pierścieniowatego, o połysku metalicznym, charakteryzującym metaliczne źwierciadło arsenu. Próby te udowodniły niezbicie obecność środka, którego się domyślano, tak że w orzeczeniu uznano otrucie arszenikiem białym jako przyczynę śmierci, nadmieniając nadto, że nic nie przemawia w tym przypadku przeciw przypuszczeniu samootrucia się.

Do ogłoszenia niniejszego przypadku nie skłoniła nas wcale okoliczność, jakoby w nim jakiś nowy dotąd nieznany szczegół napotkano, lecz przeciwnie okoliczność, że przypadek niniejszy tak ze względu na obraz kliniczny, jakoteż wynik badania pośmiertnego i chemicznego uważać należy za typowy i niejako książkowy przykład przebiegu choroby i zmian pośmiertnych w ostrém otruciu arszenikiem.

Odkąd wszedł fosfor w użycie, odkąd poznano jego własności trujące, o których wie już każde dziecko a nikt nie napotyka najmniejszych trudności w przygotowaniu sobie téj trucizny z główek zwykłych zapałek, ustąpił mu arszenik pierwszego miejsca pomiędzy środkami ulubionemi przez samo- a po części i skrytobójców. Być może, że w części przyczyniły się do tego ustawy i przepisy, wzbraniające sprzedawania tego środka. Że jednak pomimo istnienia odpowiednich ustaw i przepisów arszenik i jego przetwory są dostępne bardzo szerokiemu kołu naszego społeczeństwa, tak że kto chce niemal, może je posiadać, dowodzi przypadek niniejszy, dowodzą również liczne dosyć przypadki, zdarzające się na prowincyi. W szeregu przypadków otruć, z któremi spotkaliśmy się w prosektoryjum sądowolekarskiém tutejszém w przeciągu dwóch lat ubiegłych, jest to pierwszy przypadek otrucia arszenikiem, nie wahamy się jednak podać jego opis, aby przypomnieć na tle tak wybitnego przypadku niektóre okoliczności ważniejsze a zasługujące na uwzględnienie, zwłaszcza, że lekarz sądowy dosyć często

spotyka się z otruciem, tam, gdzie się tego zrazu najmniéj mógł spodziewać i na odwrót nie znajduje zmian odpowiadających otruciu, pomimo pozornie usprawiedliwionego podejrzenia skrytobójstwa.

Z postaci stanowiących kliniczny obraz ostrego otrucia przetworami arsenu, postać, w któréj przeważają objawy ze strony przewodu pokarmowego bez porównania jest częstszą, i do niéj téż zaliczyć należy przypadek powyższy, jak to z opisu wynika. Bezsprzecznie istnieje podobieństwo téj postaci do cholery azyjatyckiéj, lecz już z kolejności występowania objawów klinicznych, a mianowicie wcześniejszego pojawienia się wymiotów aniżeli biegunki, można domyślać się otrucia, a obraz sekcyjny, jakkolwiek bardzo zbliżony, może nawet w czasie panującéj epidemii usunąć wątpliwość zwłaszcza w obec zmian miejscowych w żołądku.

Pomimo uporczywych wymiotów, pomimo podawania odtrutek, nie należy tracić nadziei, że się truciznę znajdzie w żołądku *in natura* a przypadek niniejszy dowodzi téj okoliczności. Ziarna arszeniku pogrążone były w wypocinie włóknikowéj, powlekającéj błonę śluzową i silnie przylegającéj, lub téż pokryte grubą jéj warstwą znachodziły się w saméj błonie śluzowéj, w któréj wywołały gwałtowne zapalenie. Nic zapewne nie stoi na przeszkodzie przypuszczeniu, że zapalenie błony śluzowéj żołądka po otruciu arszenikiem stanowi analogiję zapalenia dławcowego, powstającego na innych błonach śluzowych w skutek zadziałania już to przyrzutu uorganizowanego, już téż to innych szkodliwości przyrody chemicznéj lub termicznéj. Warunki, w jakich ziarna arszeniku znaleziono w tym przypadku, mogą wytłumaczyć snadnie nieskuteczność podawanych odtrutek; jakże bowiem może odtrutka rozcieńczona wodą przeniknąć zbitą masę włóknikową, aby uczynić nieszkodliwym, środek pod tą osłoną zawarty? Pomimo wymiotów albo nawet pompowania treści żołądka leżą sobie okruszyny środka na dnie owrzodzeń błony śluzowéj, pokryte dokładnie włóknikową wypociną, a pomimo użycia całego szeregu środków i najenergiczniejszéj nieraz pomocy lekarskiéj ulegają spokojnie dalszemu rozpuszczeniu i powolnemu ale ciągłemu wessaniu, sprowadzając tym sposobem nieunikniony wynik śmiertelny.

Przypadek niniejszy zasługuje także na wzmiankę z powodu, że znaleziono tak znaczne zmiany anatomiczne w żołądku, a nadto zmiany te umiejscowione były głównie w pobliżu odźwiernika. Tak wytworzenie się tych zmian jako i umiejscowienie tłumaczy nam dostatecznie zażycie arszeniku nierozpuszczonego a nadto osłoniętego kawałkiem mięsa.

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do nauki o samoistném znużeniu serca.

(Znaczny przerost serca, rozległa zakrzepica żylna).

Skreślił Dr. Alfred Wolfram.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Przy powierzchni bocznéj w pobliżu brzegu górnego dolnego płatu płuca lewego po oderwaniu zrostów została się jamka wielkości orzecha włoskiego, o dnie lejkowato zwężoném, wypełniona resztkami masy nekrotycznéj o ścianach nierównych, z tkanki bliznowatéj złożonych. Druga podobna jamka w bok i ku górze od pierwszéj w tylnym dolnym brzegu górnego płatu. Wyraźne ognisko bliznowate i kilka mniejszych także na dolnéj powierzchni dolnego płatu. Cały płat dolny w miernym stopniu uciśnięty powiększoném sercem i nagromadzoną wypociną w worku opłucnowym, zawiera mniéj powietrza, anizeli płat górny. Zresztą oba płaty i ich oskrzele zachowują się tak, jak w płucu prawém.

W nerce lewéj znajdują się przy powierzchni w zagłębieniach dwa znaczniejsze ogniska nekrotyczne, biało żółtawe, suche, zbite, wielkości bobu, otoczone tkanką bliznowatą. W nerce prawéj jedno takie ognisko. Na przekroju istota korowa szaro-czerwona, o budowie pasmowéj utrzymanéj, okazuje prawidłową szerokość w stosunku do sinawo-czerwonych piramid. Spójność miąższu nerkowego w istocie korowéj nieco mniejsza. Badanie drobnowidowe wykazało nieco znaczniejszy rozrost tkanki łącznéj i to tylko wzdłuż grubszych gałązek tętniczych.

Opona twarda mózgu blada, gładka. Zatoki żylne obok krwi ciemnéj zawierają obfite skrzepy ciemno-czerwone, świeże. Opony miękkie cienkie, przeźroczyste, naczynia żylne opon miernie krwią przepełnione, w przestworach podpajęczych nieco więcéj cieczy surowiczéj, czystéj. Mózg lekko przekrwiony, zresztą prawidłowy.

Obie odnogi dolne w całości w bardzo znacznym stopniu opuchłe, mianowicie lewa. Obrzmiałą jest również odnoga górna lewa, jakotéż wargi sromne. Żyły podskórne nie zawierają skrzepów, ale krew ciemną, płynną. Zakrzepy żył w odnogach dolnych rozpoczynają się od rozdziału żyły głównéj dolnéj i rozciągają się po obu stronach w żyłach biodrowych i podbrzusznych i ich drobniejszych rozgałęzieniach. Zakrzepy strony prawéj są świeże i nie przylegają silnie do ścian naczynia; po stronie lewéj są one starsze, rdzawo brunatne, przylegają ściśle do ścian naczyniowych, a wewnątrz są rozmiękłe w miazgę szaro-czerwoną, mianowicie w pniach górnych. Takie same zakrzepy wypełniają żyłę podobojczykową, szyjną wewnętrzną, pachową i karkową po stronie lewéj.

Rozpoznanie anatomiczne brzmiało w całości: *Hypertrophia excentrica totius cordis, praecipue ventriculi sinistri, cum degeneratione adiposa musculi cordis. Endocarditis verrucosa recens marginum valvulae bicuspidalis. Vegetationes globulosae Laënneci ventriculorum, praecipue ventriculi dextri. Processus atheromatosus aortae et arteriarum incipiens. Infarctus embolicus haemorrhagicus recentior partis anterioris lobi superioris dextri, et residua partim fibrosa, partim necrotica post infarctus multiplices pulmonum. Bronchitis chronica diffusa et peribronchitis fibrosa et caseosa circumscripta apicis pulmonis dextri. Hyperaemia et oedema acutum pulmonum. Pleuritis sero-fibrino-haemorrhagica incipiens sinistra. Infarctus embolici vetustiores renum et lienis, tumorem chronicum praestantis. Nephritis interstitialis chronica disseminata senilis ; hyperaemia passiva renum. Hyperaemia passiva et degeneratio adiposa hepatis. Catarrhus ventriculi et intestinorum chronicus levioris gradus. Thrombosis venarum iliacae, hypogastricae et ejus ramorum, cruralis et ejus ramorum partis utriusque, nec non venae subclaviae, axillaris, brachialis, jugularis internae sinistrae.*

Jak zatém z protokołu sekcyjnego wypada, rozpoznanie zrobione za życia sekcyja stwierdziła najzupełniéj. Zastawki we wszystkich ujściach domykały zupełnie, były podatne i gładkie. Minimalne zgrubienia zapalne na wolnych brzegach zastawki dwukończystéj były niewątpliwie sprawą świeżą, i w żaden sposób za przyczynę przerostu i rozszerzenia serca uważane być nie mogą. Uprawniają one do przypuszczenia, że do już istniejącéj niedomogi serca dołączyło się pod koniec choroby zapalenie wsierdzia. Nie mogąc dla

zapalenia tego żadnéj wynaleźć przyczyny, można myśleć o têm, czy te zmiany na zastawce dwukończystéj pośrednio przez przerost serca nie zostały wywołane? Silniejsza jego akcyja, a co za têm idzie, znaczniejsze naprężenie i wydymanie zastawek, mogły stanowić bezpośredni pierwszy bodziec do ich rozwoju. Da Costa (Seitz: *Ueberanstr. d. Herzens*, str. 153) i inni są tego zdania, że i skutkiem czynników mechanicznych, a więc skutkiem znaczniejszego naciągania i napinania zastawek, jakie ma mieć miejsce w sercu chwilowo przedrażnionêm lub w sercu przerosłêm, sprawa zapalna na zastawkach rozwinąć się może. Zresztą podobne wybujałości, niemogące mieć znaczenia ostréj sprawy zapalnéj, bardzo często spotykamy i w przypadkach Seitza.

Tak makroskopowe jak i drobnowidowe badanie nie odkryło i w mięśniu sercowym żadnych ognisk zapalnych. Nieznaczne stłuszczenie włókien mięsnych, tu i owdzie ziarnisty ich rozpad, zresztą wynik badania ujemny, — oto obraz, jaki przedstawił mięsień sercowy w naszym przypadku, zupełnie podobny do obrazu, jaki opisuje Seitz i inni autorowie w takich razach.

Silniejszy tu i owdzie rozrost tkanki łącznéj w nerkach nie może również tłumaczyć tak znacznego przerostu i zwyrodnienia mięśnia sercowego, ale raczéj jako następstwa dłużéj utrzymującego się zastoju żylnego w nerkach uważanym być winien.

Tak samo pojmować należy poczynającą się miażdżycę tętnicy głównéj jako następstwo zwiększonéj akcyi serca i zwiększonego parcia krwi ościennego, bezwarunkowo zaś nie jako przyczynę przerostu serca.

Zrosty opłucnowe po największéj części były świeże i nie zbyt rozległe, tak że przypadku naszego pod tym względem i z przypadkami Bäumlera na równi postawić nie można.

Bardzo liczne zawały krwawe, które napotkaliśmy w płucach, śledzionie i nerkach, a które za życia na podstawie objawów klinicznych w płucach na pewno rozpoznać się dały, w przypadkach samoistnego znużenia serca, które opisuje Seitz, przytrafiały się dosyć często; tak rozległéj zakrzepicy jednak, któraby im równocześnie towarzyszyła, nie udało nam się nigdzie spotkać w literaturze, i ten szczegół właśnie czyni z naszego przypadku prawdziwy unikat. Dowodzi on wymownie, że tak zawały krwawe jak i zakrzepica żylna w pierwotnéj niedomodze mięśnia sercowego skutkiem jego przedrażnienia wytworzyć się mogą. Źródłem dla zawałów krwawych z jednéj strony w płucach, z drugiéj w nerkach i śledzionie niewątpliwie były skrzepy znalezione w sercu, a które tamże przy osłabieniu jego czynności się wytworzyły. Jako pierwotne zakrzepy, które się wytworzyły w żyłach skutkiem zwolnionego krążenia, zdaniem naszém, uważać należy zakrzepy w żyle udowéj lewéj i barkowéj lewéj; ztąd posuwały się one zwolna w kierunku odśrodkowym i dośrodkowym, z odnogi dolnéj lewéj przeniosły się na dolną prawą, z żyły barkowéj na podobojczykową, szyjną, a w końcu na zatoki żylne w mózgu.

Z kolei wypada nam się zastanowić nad niektóremi szczegółami klinicznemi. Szmer skurczowy, który przez pewien przeciąg czasu nad uderzeniem końcowêm słyszeć można było, był albo mięśniowym, a to skutkiem niedostatecznego skurczu przedrażnionych włókien sercowych, albo téż powstał skutkiem niejednostajnego drgania i napinania obu wentyli zastawki dwukończystéj. Na każdy sposób nie można go tłumaczyć względną niedomykalnością téjże zastawki, albowiem obwód lewego ujścia żylnego nie okazał się wcale powiększonym, a co ważniejsza, że przedsionek lewy ze wszystkich części serca był najmniéj rozszerzony.

Rytm cwałowy (*Galloprhytmus*) tłumaczy Potain i Johnston (Eichhorst: *Lehrb. d. physik. Untersuchungsmeth.*, str. 59, Cz. II) wygórowanym skurczem rozszerzonego i przerosłego przedsionka lewego, Leyden zaś (*Zeitschrift f. klin. Med.* t. V, 1882, str. 22) uważa go jako oznakę znaczniejszego rozszerzenia lewéj komórki. W każdym razie objaw ten nie może mieć tego znaczenia rozpoznawczego, jakie mu chciał nadać Potain, uważając go za charakterystyczny dla przerostu lewéj komórki w ziarnistym zaniku nerek. Już Johnston spostrzegł go w rozedmie płuc w okresie niedostatecznéj kompensacyi serca prawego, następnie w miażdżycy tętnic i w niektórych przypadkach niedomykalności zastawki dwukończystéj; w nowszych czasach stwierdził go także Leyden w samoistnêm stłuszczeniu serca, w klinice zaś lekarskiéj krakowskiéj spostrzegano go bardzo często w rozmaitych chorobach serca, przypisując mu tylko znaczenie znużenia mięśnia sercowego. Nasz przypadek dowodzi wymownie, że i w samodzielnêm znużeniu serca pojawić się może.

Napady duszności, które towarzyszyły bólom w okolicy serca, należy tłumaczyć w ten sposób, w jaki się tłumaczy dusznicę sercową, mianowicie niedostatecznym skurczem zwyrodniałéj lewéj komórki, i co za têm idzie, chwilowo zwiększającym się zastojem żylnym w obszarze krążenia płucnego, podobnie drobne, częste, niekiedy arytmiczne tętno.

Krótki oddech, czasem wśród napadów występująca sinica, bicie serca, ogólna opuchlina i zatory w płucach miały przyczynę swą w niedostatecznêm kurczeniu się komórki prawéj.

Wreszcie podnieść wypada, że mimo zakrzepicy w żyle podobojczykowéj lewéj i skutkiem niéj zniesionego dopływu mleczu z głównego przewodu piersiowego tak za życia, jak i po śmierci następstw zastoju limfy lub mleczu stwierdzić się nie udało. Jakkolwiek Worms i Oppolzer (Duchek: *Krankh. d. Herzens*, str. 319) utrzymują, że w takich razach przychodzi i do zakrzepicy w przewodzie piersiowym, dotychczas przynajmniéj odnośnych zboczeń, jakie skutkiem tego powstaćby musiały, nikomu stwierdzić się nie udało, a i nasz przypadek wcale za têm przemawiać się nie zdaje. Dowodzi on raczéj, że w takich razach limfa obocznemi drogami do układu żylnego dostać się może.

A teraz jeszcze słów kilka co do samego rozpoznania. Że zwykłe samoistne znużenie mięśnia sercowego za życia nader trudno rozpoznać, temu zdaje się nikt przeczyć nie zechce. Jak z wyżéj przytoczonego wywodu przekonać się mogliśmy, nie mamy ani jednego przypadu ściśle cechującego tę chorobę. Objawy kliniczne są często tak niejasne, zmienne i niepewne, że rozpoznanie przez długi czas chwiać się musi między najrozmaitszemi chorobami serca. Jeżeli szczęśliwym zbiegiem okoliczności w pewnych razach można jeszcze wykluczyć zapalenie osierdzia, wsierdzia lub zwyczajną wadę zastawkową, ściślejsze rozróżnienie zwyczajnego samoistnego zwyrodnienia serca od jego stłuszczenia lub przewlekłego zapalenia napotyka na ogromne trudności, tak że tylko z pewnêm prawdopodobieństwem przez wykluczenie domyślać się można istoty choroby.

Czy przypadek przerostu serca, który opisałem, rozwinął się istotnie samodzielnie w ściślêm tego słowa znaczeniu, a a więc bez podstawy anatomicznéj, waham się rozstrzygać.

Już poprzednio nadmieniłem, że układ nerwowy, zaopatrujący serce, nie został poddany drobnowidowemu badaniu, a tylko w takim razie możnaby więcéj stanowcze w téj mierze wypowiedzieć zdanie. Ze względu na swą etyjologiję zbliża on się do przypadków Bernheima, w których przerost serca rozwinąć się miał skutkiem częstszych porodów. Jakkolwiek jednak anatomicznie rzecz biorąc przypadek nasz nie rozjaśnia kwestyi samoistnego przerostu serca, ze stanowiska klinicznego niewątpliwie do téj grupy chorób sercowych wliczyć go należy.

III. Oceny i sprawozdania.

Aufrecht: **Przyczynki do leczenia zapalenia nerek ostrego.**

W jednéj z dawniejszych prac swoich *(Die diffuse Nephritis und die Entzündung im Allgemeinen)* rozróżnił autor trzy rodzaje zapalenia nerek, podał téż równocześnie ich cechy rozpoznawcze. Rozróżnia on w wymienionéj pracy zapalenie nerek ostre, powstające wśród ciąży i połogu, po płonicy, błonicy, ospie i cholerze, pojawiające się czasem u ludzi zresztą zdrowych w skutek „zaziębienia.“ Rokowanie w tych przypadkach bywa dobrém a zejście śmiertelne zdarza się rzadko. Jako ważną wskazówkę leczniczą podał wstrzymanie się od stósowania środków moczopędnych i napotnych, gdyż przekonał się na całym szeregu takich przypadków, że unikając tych środków otrzymywał rezultaty nader zadowalające. Jego sposób leczenia polega na podawaniu środka obojętnego, a jeżeli choroba trwa kilka tygodni, zwykł podawać środki żeleziste. Z drugiéj strony zwraca jednak baczną uwagę na zachowanie się chorego, któremu nie pozwala wstawać, aż białko z moczu zupełnie ustąpiło, co trwa czasem 3 do 8 tygodni, oprócz tego zaleca jak najstaranniéj odpowiednie żywienie się, polegające na unikaniu istot białkowych o ile możności. Wody zwyczajnéj, selterskiéj lub cukrowéj dozwala im pić do syta, podaje rosoły i kleiki a dopiero z końcem drugiego tygodnia pozwala pić nieco mleka i przechodzi zwolna do potraw zawierających istoty białkowe. Do takiego sposobu leczenia skłoniło go zapatrywanie, zyskane na podstawie swoich i obcych poszukiwań, że zapalenie nerek ostre rozpoczyna się zawsze od zadrażnienia przybłonka nerkowego, ponieważ zaś przybłonek ma naj znaczniejszy udział w wydzielaniu mocznika albo nawet wyłącznie tę funkcyję sprawuje, postanowił A. w sposób powyższy zmienić dyjetę takich chorych. W najnowszych czasach podzielają zdanie autora Lichtheim i Senator. Pierwszy z nich twierdzi, że niebezpieczeństwo zagrażające organizmowi w skutek utraty istot białkowych drogą moczu jest znacznie mniejszém aniżeli wynikające z upośledzenia narządu wydzielającego największą ilość mocznika, że więc nie należy zwiększać ilości istot powstających z rozpadu białka, podając pożywienie obfitujące w istoty białkowe. Senator zgadza się z autorem w głównych zarysach, nadmienia jednak, aby się po tém leczeniu nie spodziewać świetnych rezultatów w przypadkach z przebiegiem przewłocznym.

Autor sam doświadczał od czasu ukazania się pierwszéj swéj pracy sposobu swojego w bardzo licznych przypadkach, a przypadek z zejściem pomyślném, w którém bezmocz trwał 80 godzin u chłopca 8-letniego, ogłasza właśnie szczegółowo, przekonany, że w tym opisie doniosłość jego sposobu leczenia jest nader widoczną. *(Berliner klin. Wochenschr.* Nr. 51, 1883). *Dr. Schaitter.*

Adamiuk: **Wymok jequirity przeciw łuszczce i jaglicy.**

Autor doświadczał leczenia łuszczki i jaglicy wymokiem jequirity u różnych chorych i znalazł, że bardzo gruba łuszczka wyjaśnia się, cieńsza znika nawet zupełnie, że jednakże środek ten pozostaje bez wpływu na jaglicę. Adamiuk sądzi, że jequirity jest w każdym razie środkiem wolniejszym od niebezpieczeństwa i schludniejszym od wydzieliny rzeżączkowéj. Prof. Sorokin znalazł w wymoku mnóstwo utworów drobnowidowych, które wytłumaczyć mogą poniekąd działanie jequirity. (Według *Centralbl. f. pract. Augenheilk.* Listopad 1883). *Rydel.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo Lekarskie galicyjskie.

Posiedzenie zwyczajne Sekcyi lwowskiéj z dnia 24 listopada 1883.

Przewodniczący kol. Krówczyński. Obecnych członków 19 i gość prof. Dr. Mikulicz.

1) Odczytano protokół z ostatniego posiedzenia i przyjęto.

2) Odczytano zawiadomienie Magistratu m. Lwowa, że c. k. Sąd krajowy dla spraw karnych zasądził Annę Markel za wspólnictwo w zbrodni usiłowanego spędzenia płodu, w skutek czego utraciła dyplom do wykonywania akuszeryi.

3) Kol. Ziembicki (syn) przedstawił 2 chorych. U jednego wykonał na podudziu prawém amputacyję metodą francuską za pomocą płatu zewnętrznego. Drugi chory był przed 2wu miesiącami operowany z powodu kamienia w pęcherzu moczowym. Wykonał cięcie górne i założył kateter metalowy stały. Po 12 dniach powstała gorączka 40°C. Około rany nie było żadnéj zmiany, lecz obrzęk na międzykroczu i około jądra prawego. Rozpoznano nacieczenie powstałe skutkiem odleżyny przez kateter. Liczne nacięcia obniżyły gorączkę, a obecnie przedstawia chory małą rankę nad spojeniem łonowém. Rozprawę nad tymi chorymi odłożono na następne posiedzenie.

4) Kol. Pawlikowski mówił o wystawie higijenicznéj w Berlinie. Szczegółowo opowiedział wszystkie sposoby hodowania grzybków przez Dra Kocha; opisał środki dezinfekcyjne i zwrócił uwagę na aparat desinfekcyjny pomysłu Merka, jaki firma Schimmel wystawiła, przedstawił jego znaczenie i wartość desinfekcyjną dla szpitali i miast. Opisał wodociągi Wrocławia i Berlina. Następnie mówił o kanalizacyi. Opisał system pneumatyczny Liernura, system kanałów spławnych połączony ze zraszaniem pól, opisał obecny system kanalizacyi Berlina i system beczkowy jako wzór założony w Heidelbergu. W końcu opisał szkołę samarytów Esmarcha i okazał tablicę jego z ilustracyjami.

W dyskusyi zabierali głos radca Biesiadecki, koll. Żuliński, Czyżewicz i prelegent.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. Pawlikowski.

V. Z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Berlin 1 Października 1883.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Dział piąty, obejmujący grupy od 25 do 29 włącznie, poświęcono higijenie przemysłowéj, rękodzielniczéj i środkom komunikacyjnym. Mieści on w sobie tyle i tak pięknych przedmiotów, iż zasługiwałby na odrębne omówienie, a to tém bardziéj, że jak już na początku nadmieniłem, jeżeli w którym to w tym dziale zrobiono w ostatnich latach znaczne postępy. Wszelkie udoskonalenia w niém mają znaczenie nietylko pod względem zdrowia ale także i dla rozwiązania kwestyi socyjalnéj klas roboczych. Dział ten wykazuje, jak wiele już zdziałano dzięki usiłowaniom rządów i osób prywatnych w celu poprawy losu robotników. Świadczą o tém różne plany i modele fabryk, rysunki i modele urządzeń, mających na celu ochronę robotników od zbytniego gorąca, od szkodliwego pyłu, gazów, par i istot szkodliwych. Plany i mo-

dele mieszkań dla robotników, opisy i statuty różnych robotniczych stowarzyszeń zapomogowych, na wzajemności opartych, szpitali, szkół itd. stanowią dowody, iż starania rozciągnięto nietylko co do zdrowia robotników ale i co do materyjalnéj poprawy ich losu. Na tém ostatniém polu odznaczają się wystawy znanych firm Borsiga i Kruppa, oraz wystawa pruskiego Ministerstwa handlu. Co do urządzeń mających na celu zapobieżenie szkodliwym wpływom dla zdrowia robotników po fabrykach, to znajdują się liczne okazy sposobów zapobieżenia wybuchom przy kotłach parowych, ochronne okulary dla robotników zmuszonych pracować przy silnym ogniu lub w atmosferze pylnéj, wentylatory do przewietrzania fabryk, w których pracownie z natury rzeczy muszą być pyłem i szkodliwemi gazami przepełnione, środki ochronne celem zapobieżenia wybuchom przy wyrobie, przechowywaniu i przewozie środków wybuchających itd. Nader stosunkowo częste nieostrożne obchodzenie się z machinami daje powód do różnych przypadków i temu zapobiedz mające środki ochronne znajdują się na wystawie, jak: przyrządy do smarowania machin w ruchu będących, zarzucacze rzemieni, zasłony pił kołowych itd. Na przyrządy tego rodzaju nigdy spuszczać się nie należy, bo jedynie tylko nader rozważne obchodzenie się z machinami jest w stanie zapobiedz przypadkom. Z powodu obfitości tego działu poprzestać muszę na tém ogólném wskazaniu, jak różnorodne i pełne znaczenia dla higijeny stanu robotniczego znajdujemy tu przedmioty.

Przedmiotom dotyczącym górnictwa i hutnictwa poświęcono następną grupę dwudziestą szóstą. Kopalnie i huty są może najważniejszemi podwalinami kwitnącego stanu ekonomicznego w Cesarstwie niemieckiém, nic więc dziwnego, że dział ten jest obfity. Piecza nad górnikami i robotnikami zatrudnionymi w hutach dotyczyć winna z jednéj strony ochrony od niebezpieczeństw wynikających z natury tych zajęć, a z drugiéj strony starań o poprawę losu robotników. W jednym i drugim kierunku okazują znaczny postęp wystawy różnych urzędów górniczych, mianowicie ciekawemi są różne przyrządy zmierzające do zapobieżenia przypadkom przy spuszczaniu i wyciąganiu robotników windami, liczny zastęp lamp bezpieczeństwa tak urządzonych, aby ich sami robotnicy otwierać nie mogli, środki rozsadzające, nieprzedstawiające niebezpieczeństwa dla ludzi w pobliżu się znajdujących, przyrządy do wentylowania kopalń i wiele innych rzeczy. Trudno rozłączyć się z tym działem tyle ciekawych rzeczy mieszczącym nie uczyniwszy wzmianki o wystawie król. saskiéj Akademii leśnéj w Tharand; obejmuje ona między innemi przedmiotami tablice dotyczące szkód zrządzonych w wegetacyi przez dym z hut i okazy przekrojów drzew, okazujące o ile powolniéj drzewo rośnie, gdy wystawione jest na szkodliwy wpływ dymu z hut.

Higijenie gospodarstwa rolnego i leśnego poświęcono nieliczną grupę dwudziestą siódmą a dwie następne (28 i 29) zamykające dział piąty, środkom komunikacyjnym, lądowym i wodnym. Całe szeregi wagonów kolejowych przedstawiają z jednéj strony jak najwygodniejsze wewnętrzne urządzenie a z drugiéj strony przyrządy do łączenia wagonów i hamulce, aby w najkrótszym przeciągu czasu można pociąg zatrzymać. Lekarz o dobroci tych ostatnich sądzić nie może, rzecz to więcéj techniczna.

Dział szósty poświęcony wyłącznie ratownictwu i ochronie od ognia (grupa trzydziesta), od piorunu (31 grupa), od wybuchów (32 grupa) i wylewu wód (33 grupa), oraz zabezpieczeniu się w odpowiednich Towarzystwach od różnego rodzaju przypadków (grupa ostatnia 35) mniéj obchodzi lekarza.

Oto pobieżny przegląd wystawy, mogliśmy w nim dotknąć tylko najważniejszych rzeczy, przedstawić nagromadzony materyjał, zapuszczaniu się w szczegóły stanęła na przeszkodzie okoliczność, że z opisu przyrządów trudno sobie zrobić wyobrażenie; jest to możliwém, gdy opisowi przychodzi w pomoc rysunek lub szkic przynajmniéj.

Każdemu, kto przebiegł wystawę, nasuwa się pytanie, czy wystawa taka przynosi korzyść? Czas okaże jak wielką, ale dziś już powiedzieć można, że jeżeli korzystném jest, aby ogół nauką higijeny zainteresować i jeżeli urządzający wystawę uważali to za jeden z celów wystawy, to cel ten został dopięty, wystawa niezawodnie przyczyni się do lepszego wyobrażenia o higijenie śród ogółu ludności, który zwiedzając wystawę nieraz zwraca uwagę na szkodliwości, których znaczenia dotąd nie znał, a to bezwątpienia przyczyni się do rozwoju zdrowych co do zdrowia zapatrywań.

Dr. Grabowski.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(γ) Liczba leczonych we francuskich szpitalach w roku 1882 wynosi 422,932; z liczby téj w ciągu roku wypuszczono 376,526, tylko 46,496 chorych pozostawało w szpitalach rok cały, to jest od 1 stycznia do 31 grudnia. Na prowincyi liczba przyjmowanych do szpitali wynosi prawie 90 na 10,000 mieszkańców, w Paryżu zaś aż 400 na 10,000 mieszkańców. Średnio pobyt chorego w szpitalu dochodzi w Paryżu 29 dni, na prowincyi $35\frac{1}{2}$ dni, chociaż średnio pobyt w ogóle we Francyi w szpitalu wypada dla mężczyzn dni 31, dla kobiet 40 dni, dla dzieci 48 dni. Ogólny wynik leczenia jest następujący: 78% wyleczono, 9% umarło, przeto wyleczeń było dziewięć razy więcéj niż śmierci.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 9—15 grudnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 25,5. Z ospy umarło 3 (2 z. t.); z odry 1 (2 z. t.); z płonicy 3 (0 z. t.); z błonicy 3 (0 z. t.); z krztuśca 1 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (2 z. t.); z kiły 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach ospy, 2 odry, 10 płonicy, 1 błonicy, 1 duru brzusznego. W Londynie umarło od 9—15 grudnia 7 z ospy. Leczyło się w szpitalach 96, świeżo zapadło 29. W Wiedniu, Paryżu, Granadzie, Lizbonie i Baltimore umarło po 1, w Budapeszcie, Liverpolu, Birminghamie, Petersburgu po 2, w Brukseli 3. w Madrasie 6, w Murcyi 9, w Nowym Orleanie 10, w Pradze 33, w Rio de Janeiro 37. Odra rozszerzyła się w Wiedniu, Amsterdamie i Londynie. Płonica zabiera wiele ofiar w Amsterdamie. Z duru osutkowego umarło w Saragosie 1, w Londynie i Walencyi po 2, w Madrycie 4. Z cholery umarło w Aleksandryi od 2—8 grudnia 3, w Rio de Janeiro od 16—31 października 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 2—8 grudnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,5; we Lwowie 32,9; w Warszawie 29,4; w Poznaniu 26,0; w Wiedniu 24,5; w Budapeszcie 22,6; w Pradze 30,5; w Berlinie 25,2; w Hamburgu 23,5; w Gdańsku 26,8; w Mnichowie 27,3; w Dreźnie 26,5; w Lipsku 24,0; w Bazylei 17,5; w Brukseli 22,5; w Amsterdamie 37,0; w Hadze 18,6; w Paryżu 23,8; w Londynie 21,5; w Kopenhadze 20,4; w Stokholmie 22,4; w Chrystyjanii 16.2; w Petersburgu 23,9; w Odesie 32,7; w Rzymie 22,8; w Wenecyi 21,2; w Bukareszcie 30,2; w Madrycie 28,4; w Lizbonie 31,0; w Aleksandryi 40,2; w Filadelfii 21,5; w Bombayu 21,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 27 grudnia. Posiedzenie administracyjne Towarzystwa lek. krak. zamiast d. 2 stycznia odbędzie się we środę d. 9 stycznia, a to z powodu, że do d. 2go nie po-

dobna wykończyć rachunków, które na tém posiedzeniu niektórzy urzędnicy Towarzystwa przedłożyć są obowiązani.

* **Wiadomości uniwersyteckie.** **Wiedeń.** Potwierdzeni zostali przez p. Ministra Oświecenia jako docenci prywatni Drowie Ludwik Langer i Aloizy Biach (dla patologii wewnętrznéj), Karol Breus (dla położnictwa), Antoni Felsenreich (dla położnictwa i ginekologii), Maksymilijan Zeissl i Ernest Finger (dla chorób skórnych i syfilidologii), i prymaryjusz Izydor Hein (dla propaideutyki klinicznéj). Wydział lekarski przyznał następnie *veniam legendi* z balneoterapii Drowi Abelesowi i z okulistyki Drowi Kleinowi; wreszcie przedłożyli prośby o dopuszczenie do habilitacyi Drowie Herz (z pedyjatryi) i Schiff (z dermatologii). Rektorem uniwersytetu wiedeńskiego wybrany został ponownie prof. Wedl, a po jego ponownêm zrzeczeniu się, prof. fizyki Lang.

* **Odznaczenie.** Prof. Lister w Londynie otrzymał godność baroneta.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Jan Maryjan Włodz. Łukasiewicz, rodem z Hołoszyniec, Bronisław Chwistek z Witkówki i Kazimierz Jurkiewicz z Krosna w Galicyi.

* **Nekrologija.** D. 21 bm. umarł w Berlinie po krótkiéj chorobie Dr. Bogusław Reichert, kwieskowany przed kilku tygodniami profesor anatomii opisowéj, licząc lat 72. Powołany on został do Berlina w r. 1859 jako następca Jana Müllera na katedrę anatomii. Zasługi jego są znane, ale odnoszą one się do czasu pobytu we Wrocławiu; od chwili przejścia na katedrę berlińską już nie odznaczył się żadną pracą ważniejszą.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 51: Rzeczniowskiego: Rzadki przypadek padaczki połowicznéj klinicznie samoistnéj; Sokołowskiego: Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwości, zapobiegania i leczenia suchot płucnych. — *Medycyny* Nr. 51 nie doszedł nas jeszcze.

Redakcyja otrzymała:

HIRSCH i WERNICH: Biographisches Lexicon 3 i 4 Sieferung.

Piśmiennictwo lekarskie. OBERSTEINER H. Der chronische Morphinismus. gr. 8. Wien. Urban et Schwarzenberg. M. 75.

PATZELT Vict. Ueb d. Entwickelung d. Dickdarmschleimhaut. Mit 3 Taf. Lex.-8. Wien, Gerolds Sohn. M. 2.40.

PETIT A. De la conception au cours de l'aménorrhée. 8 Paris, Delahaye et L. Fr. 2½.

QUINQUAND. De 15 scrofule dans ses rapports avec la phthisie pulmonaire. 8. Paris, Delahaye et L. Fr. 3½.

Na fundusz portretu ś. p. prof. Kozubowskiego nadesłał Dr. Sadkowski z Bogusławia (gub. Kijowska) 10 Rs.

Do numeru dzisiejszego dołącza się tytuł i spis rzeczy zawartych w całym roczniku.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

do l. 1087
pp.

Odezwa!

Aby już podczas pokoju zabezpieczyć na wypadek wojny dla chorych i rannych żołnierzy potrzebną pomoc lekarską, udajemy się z prośbą do Panów Lekarzy, aby jak najliczniéj ofiarować nam zechcieli cenną swą pomoc, któréj w danym razie zapotrzebujemy częścią dla szpitala naszego, częścią dla szpitali rezerwowych, dla transportów rannych lub na polu bitwy (w szpitalach polnych).

Odnośne deklaracyje własnoręcznie podpisane wnieść prosimy do naszego Stowarzyszenia na ręce Dra Alfr. Biesiadeckiego i określić takowe następująco:

1) Imię i nazwisko, godność, miejsce zamieszkania.

2) Miejsce, w którém pomoc będzie ofiarowaną a w danym razie, czy przy szpitalu Stowarzyszenia we Lwowie, czy przy transporcie rannych lub na polu bitwy.

3) Czas, tj. czy na rok lub więcéj, lub na czas wojny.

4) Pod jakiemi warunkami, czy za wynagrodzeniem i jak wysokiém.

5) Dowód ukończonéj służby wojskowéj.

Odnośne deklaracyje upraszamy nam nadesłać przed upływem roku 1883.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla